

(記入例)

診療所開設（管理）承諾（証明）書

医師の住所

京都市中京区御池通柳馬場東入東八幡町579番地

医師の氏名 京都 太郎

1 勤務する医療機関について

(1) 所在地

京都市中京区西三坊堀川町521番地

(電話 075-812-0061)

(2) 名称

〇×病院

(3) 当該医師の診療日及び診療時間

水曜9:00~12:00

2 開設（管理）診療所について

(1) 所在地

京都市中京区寺町通御池下る下本能寺前町500番地1

寺町御池ビル501号室

(電話 075-213-2983)

(2) 名称 京都太郎クリニック

(3) 診療日及び診療時間

月, 火, 木, 金曜9:00~12:00・13:00~20:00

土曜9:00~12:00

上記のとおり, 本医療機関勤務医師が診療所を開設（管理）すること（していること）を承諾（証明）します。

令和4年3月16日

医療機関名 〇×病院

管理者氏名 〇× 次郎

この診療所開設（管理）承諾（証明）書は, 診療所での管理体制に係る重要な書類となるため, **勤務先の管理者の方が事実のとおりにもれなく御記入ください。**記入漏れや不明な点がある場合は, 京都市から管理者の方に問い合わせることがあります。

また, 虚偽の記載を行った場合には, 京都市から開設者（管理者）に対し指導することがあります。